DATA	DATA	DATA
MEDICAZIONE: □ si □ no Tipo di cerotto_____ BioPatch □ si □ no Sistema fissaggio Grip-Lock/Stat-Lock □ si □ no N.F.C. □ si □ no	MEDICAZIONE: □ si □ no Tipo di cerotto_____ BioPatch □ si □ no Sistema fissaggio Grip-Lock/Stat-Lock □ si □ no N.F.C. □ si □ no	MEDICAZIONE: □ si □ no Tipo di cerotto_____ BioPatch □ si □ no Sistema fissaggio Grip-Lock/Stat-Lock □ si □ no N.F.C. □ si □ no
EMERGENZA CUTANEA: Arrossamento Edema Dolore: Secrezione Cute Calda: Ematoma	EMERGENZA CUTANEA: Arrossamento Edema Dolore: Secrezione Cute Calda: Ematoma	EMERGENZA CUTANEA: Arrossamento Edema Dolore: Secrezione Cute Calda: Ematoma
LAVAGGIO: □ si □ no Pervietà infusione: □ si □ no Pervietà aspirazione: □ si □ no	LAVAGGIO: □ si □ no Pervietà infusione: □ si □ no Pervietà aspirazione: □ si □ no	LAVAGGIO: □ si □ no Pervietà infusione: □ si □ no Pervietà aspirazione: □ si □ no
NOTE/OSSERVAZIONI:	NOTE/OSSERVAZIONI:	NOTE/OSSERVAZIONI:
INTERVENTI:	INTERVENTI:	INTERVENTI:
U.O. e Firma leggibile Infermiere	U.O. e Firma leggibile Infermiere	U.O. e Firma leggibile Infermiere
DATA	**DATA**	**DATA**
MEDICAZIONE: □ si □ no Tipo di cerotto_____ BioPatch □ si □ no Sistema fissaggio Grip-Lock/Stat-Lock □ si □ no N.F.C. □ si □ no	MEDICAZIONE: □ si □ no Tipo di cerotto_____ BioPatch □ si □ no Sistema fissaggio Grip-Lock/Stat-Lock □ si □ no N.F.C. □ si □ no	MEDICAZIONE: □ si □ no Tipo di cerotto_____ BioPatch □ si □ no Sistema fissaggio Grip-Lock/Stat-Lock □ si □ no N.F.C. □ si □ no
EMERGENZA CUTANEA: Arrossamento Edema Dolore: Secrezione Cute Calda: Ematoma	EMERGENZA CUTANEA: Arrossamento Edema Dolore: Secrezione Cute Calda: Ematoma	EMERGENZA CUTANEA: Arrossamento Edema Dolore: Secrezione Cute Calda: Ematoma
LAVAGGIO: □ si □ no Pervietà infusione: □ si □ no Pervietà aspirazione: □ si □ no	LAVAGGIO: □ si □ no Pervietà infusione: □ si □ no Pervietà aspirazione: □ si □ no	LAVAGGIO: □ si □ no Pervietà infusione: □ si □ no Pervietà aspirazione: □ si □ no
NOTE/OSSERVAZIONI:	NOTE/OSSERVAZIONI:	NOTE/OSSERVAZIONI:
INTERVENTI:	INTERVENTI:	INTERVENTI:
U.O. e Firma leggibile Infermiere	U.O. e Firma leggibile Infermiere	U.O. e Firma leggibile Infermiere

Sede legale: via Venezia, 6
15121 Alessandria
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

SCHEDA GESTIONE DEL CATETERE VENOSO CENTRALE E PERIFERICO

Cognome_____ Nome_____

Data di nascita_____

ASL DI PROVENIENZA: **ASL AL**
STRUTTURA/UNITA' OPERATIVA: _____
TEL. … …

° ADI ° UOCP

TIPO DI DISPOSITIVO: [] **PORT** ° Power ° No Power
Tipo _____ ° DX_____° SX_____

[] CVC tunnellizzato-GROSHONG_____
[] CVC _____

[] ALTRO _____

[] **PICC** ° Power ° No Power
Tipo:_____
° DX ° SX ° Vena_____

[] **MIDLINE** ° Power ° No Power
Tipo:_____
° DX ° SX ° Vena_____

DATA DI POSIZIONAMENTO_____

POSIZIONATO DA:_____

Cadenza medicazione e irrigazione:

[] Settimanale **[] Mensile**

DATA	DATA	DATA
MEDICAZIONE: □ si □ no Tipo di cerotto_____ BioPatch □ si □ no Sistema fissaggio Grip-Lock/Stat-Lock □ si □ no N.F.C. □ si □ no	MEDICAZIONE: □ si □ no Tipo di cerotto_____ BioPatch □ si □ no Sistema fissaggio Grip-Lock/Stat-Lock □ si □ no N.F.C. □ si □ no	MEDICAZIONE: □ si □ no Tipo di cerotto_____ BioPatch □ si □ no Sistema fissaggio Grip-Lock/Stat-Lock □ si □ no N.F.C. □ si □ no
EMERGENZA CUTANEA: Arrossamento Edema Dolore: Secrezione Cute Calda: Ematoma	EMERGENZA CUTANEA: Arrossamento Edema Dolore: Secrezione Cute Calda: Ematoma	EMERGENZA CUTANEA: Arrossamento Edema Dolore: Secrezione Cute Calda: Ematoma
LAVAGGIO: □ si □ no Pervietà infusione: □ si □ no Pervietà aspirazione: □ si □ no	LAVAGGIO: □ si □ no Pervietà infusione: □ si □ no Pervietà aspirazione: □ si □ no	LAVAGGIO: □ si □ no Pervietà infusione: □ si □ no Pervietà aspirazione: □ si □ no
NOTE/OSSERVAZIONI:	NOTE/OSSERVAZIONI:	NOTE/OSSERVAZIONI:
INTERVENTI:	INTERVENTI:	INTERVENTI:
U.O. e Firma leggibile Infermiere	U.O. e Firma leggibile Infermiere	U.O. e Firma leggibile Infermiere
DATA	**DATA**	**DATA**
MEDICAZIONE: □ si □ no Tipo di cerotto_____ BioPatch □ si □ no Sistema fissaggio Grip-Lock/Stat-Lock □ si □ no N.F.C. □ si □ no	MEDICAZIONE: □ si □ no Tipo di cerotto_____ BioPatch □ si □ no Sistema fissaggio Grip-Lock/Stat-Lock □ si □ no N.F.C. □ si □ no	MEDICAZIONE: □ si □ no Tipo di cerotto_____ BioPatch □ si □ no Sistema fissaggio Grip-Lock/Stat-Lock □ si □ no N.F.C. □ si □ no
EMERGENZA CUTANEA: Arrossamento Edema Dolore: Secrezione Cute Calda: Ematoma	EMERGENZA CUTANEA: Arrossamento Edema Dolore: Secrezione Cute Calda: Ematoma	EMERGENZA CUTANEA: Arrossamento Edema Dolore: Secrezione Cute Calda: Ematoma
LAVAGGIO: □ si □ no Pervietà infusione: □ si □ no Pervietà aspirazione: □ si □ no	LAVAGGIO: □ si □ no Pervietà infusione: □ si □ no Pervietà aspirazione: □ si □ no	LAVAGGIO: □ si □ no Pervietà infusione: □ si □ no Pervietà aspirazione: □ si □ no
NOTE/OSSERVAZIONI:	NOTE/OSSERVAZIONI:	NOTE/OSSERVAZIONI:
INTERVENTI:	INTERVENTI:	INTERVENTI:
U.O. e Firma leggibile Infermiere	U.O. e Firma leggibile Infermiere	U.O. e Firma leggibile Infermiere

DATA	DATA	DATA
MEDICAZIONE: □ si □ no Tipo di cerotto_____ BioPatch □ si □ no Sistema fissaggio Grip-Lock/Stat-Lock □ si □ no N.F.C. □ si □ no	MEDICAZIONE: □ si □ no Tipo di cerotto_____ BioPatch □ si □ no Sistema fissaggio Grip-Lock/Stat-Lock □ si □ no N.F.C. □ si □ no	MEDICAZIONE: □ si □ no Tipo di cerotto_____ BioPatch □ si □ no Sistema fissaggio Grip-Lock/Stat-Lock □ si □ no N.F.C. □ si □ no
EMERGENZA CUTANEA: Arrossamento Edema Dolore: Secrezione Cute Calda: Ematoma	EMERGENZA CUTANEA: Arrossamento Edema Dolore: Secrezione Cute Calda: Ematoma	EMERGENZA CUTANEA: Arrossamento Edema Dolore: Secrezione Cute Calda: Ematoma
LAVAGGIO: □ si □ no Pervietà infusione: □ si □ no Pervietà aspirazione: □ si □ no	LAVAGGIO: □ si □ no Pervietà infusione: □ si □ no Pervietà aspirazione: □ si □ no	LAVAGGIO: □ si □ no Pervietà infusione: □ si □ no Pervietà aspirazione: □ si □ no
NOTE/OSSERVAZIONI:	NOTE/OSSERVAZIONI:	NOTE/OSSERVAZIONI:
INTERVENTI:	INTERVENTI:	INTERVENTI:
U.O. e Firma leggibile Infermiere	U.O. e Firma leggibile Infermiere	U.O. e Firma leggibile Infermiere
DATA	**DATA**	**DATA**
MEDICAZIONE: □ si □ no Tipo di cerotto_____ BioPatch □ si □ no Sistema fissaggio Grip-Lock/Stat-Lock □ si □ no N.F.C. □ si □ no	MEDICAZIONE: □ si □ no Tipo di cerotto_____ BioPatch □ si □ no Sistema fissaggio Grip-Lock/Stat-Lock □ si □ no N.F.C. □ si □ no	MEDICAZIONE: □ si □ no Tipo di cerotto_____ BioPatch □ si □ no Sistema fissaggio Grip-Lock/Stat-Lock □ si □ no N.F.C. □ si □ no
EMERGENZA CUTANEA: Arrossamento Edema Dolore: Secrezione Cute Calda: Ematoma	EMERGENZA CUTANEA: Arrossamento Edema Dolore: Secrezione Cute Calda: Ematoma	EMERGENZA CUTANEA: Arrossamento Edema Dolore: Secrezione Cute Calda: Ematoma
LAVAGGIO: □ si □ no Pervietà infusione: □ si □ no Pervietà aspirazione: □ si □ no	LAVAGGIO: □ si □ no Pervietà infusione: □ si □ no Pervietà aspirazione: □ si □ no	LAVAGGIO: □ si □ no Pervietà infusione: □ si □ no Pervietà aspirazione: □ si □ no
NOTE/OSSERVAZIONI:	NOTE/OSSERVAZIONI:	NOTE/OSSERVAZIONI:
INTERVENTI:	INTERVENTI:	INTERVENTI:
U.O. e Firma leggibile Infermiere	U.O. e Firma leggibile Infermiere	U.O. e Firma leggibile Infermiere